



<https://www.revclinesp.es>

1631 - ENTRE LO INESPECÍFICO Y LO URGENTE: SÍNDROME CONSTITUCIONAL EN MEDICINA INTERNA

Sergio Gálvez Ortigosa¹, Nuria Birrueto Hernández² y Laura García Pereña¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome constitucional (SC), caracterizado por la asociación de astenia, anorexia y pérdida de peso involuntaria, representa un motivo de consulta frecuente y un desafío diagnóstico, dado que puede ser la manifestación inicial de un amplio espectro de enfermedades entre las que destaca la patología tumoral por su gravedad y urgencia. No obstante, en numerosos casos, las derivaciones resultan inapropiadas, lo que incrementa la carga asistencial del sistema sanitario y genera ansiedad innecesaria en el paciente y el médico. Nuestros objetivos son, en primer lugar, analizar las características de los pacientes derivados y el diagnóstico final establecido. Posteriormente, se evaluarán los factores que podrían orientar hacia la presencia de una patología tumoral.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluye pacientes atendidos en la consulta de Medicina Interna por SC entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes y las cuantitativas por su mediana y rango intercuartílico. En el estudio estadístico se utilizó el test U de Mann-Whitney para variables cuantitativas, chi-cuadrado y test exacto de Fisher para cualitativas. Se elaboró una curva ROC para determinar el mejor punto de corte para variables predictoras. Consideramos significativo una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes, 42,3% mujeres y 57,7% hombres, con una mediana de edad de 72 (58-80) años. Las derivaciones a la consulta fueron realizadas en 55 casos (49,5%) desde Atención Primaria, en 32 (28,8%) desde el servicio de urgencias y en 24 (21,6%) desde otras especialidades hospitalarias. En el 45,9% de los casos, los pacientes cumplían criterios de SC, mientras que en el 54,1% restantes presentaban únicamente pérdida de peso aislada. Del total, 94 (84,7%) pacientes fueron diagnosticados de procesos no oncológicos distribuidos del siguiente modo: 7 casos sin patología asociada (6,3%), 10 con síndrome depresivo (9%), 3 con deterioro cognitivo (2,7%) y 74 con otras patologías (66,7%). Por otro lado, 17 (15,3%) pacientes fueron diagnosticados de patología tumoral. Las diferencias entre ambos grupos respecto a las variables analizadas se muestran en la tabla. Un valor de ferritin > 265 ng/mL predice la presencia de patología tumoral con un 83,3% de sensibilidad y 75% de especificidad (curva ROC 0,800 (IC 0,661-0,921); $p < 0,001$) (fig.).

Variables	Tumoral (n = 17)	No tumoral (n = 94)	p
-----------	------------------	---------------------	---

Datos demográficos

Situación laboral

Activo	2 (11,8)	35 (37,2)	0,04
Jubilado	15 (88,2)	59 (62,8)	
Vive solo	3 (17,6)	23 (24,5)	0,036

Procedencia

A. Primaria	8 (47,1)	47 (50)	
S. Urgencias	5 (29,4)	27 (28,7)	0,97
Especialista	4 (23,5)	20 (21,3)	

Datos historia clínica

Duración sintomatología hasta derivación (meses)	12 (3,2-21)	5 (2-10)	0,029
--	-------------	----------	--------------

Factores de riesgo cardiovascular

HTA	10 (58,8)	49 (52,1)	0,405
DM	3 (17,6)	28 (29,8)	0,237
Dislipemia	8 (47,1)	37 (39,4)	0,368
Síndrome depresivo	2 (11,8)	21 (22,3)	0,433
Patología endocrina	0	14 (14,9)	0,083
EPOC	3 (17,6)	4 (4,3)	0,037

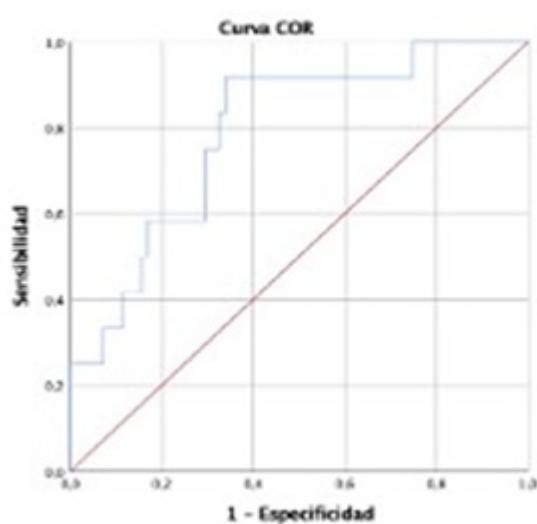
Valores laboratorio preconsulta

Albúmina (3,5-5,2 g/dl)	3,9 (3,2-4,2)	4,3 (4-4,5)	0,009
Ferritina (5-205 ng/mL)	306 (172-1.738)	110 (47-221)	0,001
PCR (0,4-5 mg/L)	6,6 (2,3-29,7)	2,9 (1-17,6)	<i>0,073</i>
VSG (1-10 mm/h)	17 (4-84,7)	17 (7-34)	0,922

Datos consulta MI

Motivo real

Síndrome constitucional	11 (64,7)	40 (42,6)	0,078
Pérdida peso aislada	6 (35,3)	54 (57,4)	
N.º visitas	2 (1-3)	2 (2-3,2)	0,465
Tiempo de seguimiento (meses)	3 (1-6,5)	4 (2-7,5)	0,365
Mortalidad	5 (29,4)	2 (2,1)	0,001
Pruebas realizadas	2 (1,5-3)	2 (1-2)	<i>0,095</i>



Conclusiones: En nuestra serie, la mayoría de los pacientes derivados por SC fueron finalmente diagnosticados de procesos no oncológicos. No obstante, los recursos empleados -tanto en la realización de pruebas diagnósticas como en el número de visitas- fueron comparables entre los pacientes con y sin diagnóstico tumoral, aunque sin alcanzar significación estadística. Los valores elevados de ferritina se

identificaron en nuestra cohorte como posibles marcadores predictivos de patología neoplásica. Asimismo, resulta relevante que una proporción considerable de los pacientes derivados por SC no cumplían con la definición clínica del síndrome, presentando únicamente pérdida de peso aislada. En este contexto, nuestra principal herramienta como internistas sigue siendo la anamnesis minuciosa en la primera consulta, incluyendo la búsqueda activa de síntomas guía, con el objetivo de establecer un circuito diagnóstico eficaz y orientado.